

文 書 番 号	1	2	3	4	5
---------	---	---	---	---	---

平成 年 月 日

品川区保健所長 あて

郵便番号

電話番号

住 所

フリガナ
氏 名

明・大・昭 年 月 日 生

(法人の場合は、法人の名称、主たる
事務所の所在地及び代表者の氏名)

営業許可申請書 (新・継続)

食品衛生法第52条の規定により次のとおり申請します。

営業所の所在地	東京都品川区	
	電話番号	
営業所の名称等		
営業設備の概要	別紙のとおり	
許可番号及び許可年月日	営 業 の 種 類	備 考
1 年 月 日 号		
2 年 月 日 号		
3 年 月 日 号		
4 年 月 日 号		
5 年 月 日 号		
申請者の欠格事項	(1) 食品衛生法又は同法に基づく処分に違反して刑に処せられ、その執行を終わり、又は執行を受けることがなくなった日から起算して2年を経過してないこと。	
	(2) 食品衛生法第54条及び第56条の規定により許可を取り消され、その取消しの日から起算して2年を経過してないこと。	

- (注意) 1 許可番号の欄は、継続許可の場合に、現に受けている許可の番号及び年月日を記載してください。
 2 申請者(法人にあっては、その業務を行う役員を含むものとする)の欠格条項の欄は、当該事実がないときは「なし」と記載し、あるときはその内容を記載してください。
 3 継続許可の場合には、営業所の名称の記載及び営業設備の概要の添付は不要です。

営業の種類	資 格	栄・調・製・食鳥・船舶・食管・食監・養講・補講・その他()
食品衛生責任者		年 月 日 第 号
営業の種類	資 格	栄・調・製・食鳥・船舶・食管・食監・養講・補講・その他()
食品衛生責任者		年 月 日 第 号

保 健 所 収 受 印

料 金 収 納 済 印

手 数 料 印

注・申請者は右の太線の中だけ記載して下さい。

(注)氏名(法人の場合は、法人の名称・所在地・代表者の氏名)・営業所の所在地・営業所の電話番号・営業所の名称は閲覧申請に基づき開示されます。